

20 سبباً للتصويت بـ("لا") على الموت الرحيم في 2020

السؤال:

هل تؤيد دخول قانون خيار
إنهاء الحياة لعام 2019 حيز
التنفيذ؟



نعم



لا

المصطلحات

الموت الرحيم هو التسبب عمدًا وعن علم وبشكل مباشر في وفاة مريض بناء على طلب من ذلك المريض إذا قام شخص آخر غير الشخص المتوفى بالفعل الأخير فقد وقع الموت الرحيم.
الانتحار بمساعدة الغير يحدث إذا قام الشخص المتوفى بالفعل الأخير.



الانتحار بمساعدة طبيب (دكتور) هو عندما يكون الشخص الذي يوفر الوسائل (مثل العقاقير المميّنة) طبيبياً ممارساً.

الموت بمساعدة الغير هو مصطلح يستخدم أيضاً للتعبير عن الموت الرحيم والانتحار بمساعدة الغير.

[يسمح قانون خيار إنهاء الحياة لعام 2019 بكل من الموت الرحيم والانتحار بمساعدة الغير. ومن شأنه أن يسمح للأطباء و الممرضين بتقديم أو وصف جرعة مميّنة من العقاقير.]

الرعاية التلطيفية هي "الرعاية الكاملة النشطة ... للأشخاص الذين لم يعد مرضهم قابلاً للشفاء، والهدف منها هو توفير حياة طبية والتعامل مع الألم والأعراض لتمكين هؤلاء الأشخاص من عيش كل لحظة بالطريقة التي يرونها مهمة لهم." (هوسبيس نيوزيلندا)

2 ستحدث إساءة تعامل

غالبًا ما يكون المرضى المصابون بأمراض خطيرة والذين يعانون من أمراض مميّنة ضعفاء وعرضة للخطر. ولا تُبدي جميع العائلات التي تكون مصالحتها على المحك بالضرورة المحبة الكاملة والإيثار. فهم قد يجبرون المريض على طلب الموت الرحيم ربما للحصول على الميراث بشكل عاجل أو لإعفاء أنفسهم من "عبء" رعاية المريض. كشفت دراسة أجنبية عن أن ثلث وفيات الموت الرحيم في المنطقة الفلمنكية في بلجيكا تتم دون طلب صريح، ولم يتم الامتثال بالشكل الكامل للمطلب القانوني بالإبلاغ عن الموت الرحيم في البلدان الأخرى التي تسمح أيضاً بالموت الرحيم. لا يمكن استبعاد خطر إساءة التعامل.

إن قانون خيار إنهاء الحياة به أوجه قصور خطيرة حيث يتطلب فقط من الأطباء "بذل قصارى جهدهم" لضمان إبعاد الشخص عن الضغوط - حد قانوني متدني للغاية. كما أنه قد عجز عن وضع أي إجراء لضمان عدم تعرض المرضى للإكراه. كما ذكرت الجمعية الطبية النيوزيلندية في الوثائق التي قدمتها إلى لجنة العدل المختارة: "أن النصوص الواردة في مشروع القانون لن تضمن أن قرار التماس المساعدة على الموت سيتم اتخاذه دوماً بحرية ودون إكراه خفي". علاوة على ذلك، يمكن للشخص المستفيد من وفاة شخص آخر توقيع طلب الموت الرحيم نيابة عن ذلك الشخص. [صوت غالبية النواب ضد تعزيز الضمانات في هذا الشأن].

1 لدينا بالفعل "الخيار"

يمكن للشخص أن يرفض العلاج الطبي، حتى لو أدى ذلك إلى وفاته. تنص المادة رقم (11) من قانون ميثاق الحقوق النيوزيلندي لعام 1990 على أن "لكل شخص الحق في رفض الخضوع لأي علاج طبي". يمكن أن يشمل ذلك أوامر "عدم الإنعاش". لا يندرج رفض العلاج الطبي تحت الموت الرحيم.

من المهم للغاية فهم المصطلحات في هذه المناقشة.

يحرص معظم الناس ببساطة على عدم اعتبار وصف العقاقير المخففة للألم وإيقاف العلاج الممل عملاً غير قانوني. هذا هو الحال بالفعل. ليس هناك مطلب قانوني أو أخلاقي بوجود إبقاء الشخص المريض أو المصاب على قيد الحياة "مهما كلف الأمر". لقد وضع القانون حداً واضحاً وثابتاً بين إيقاف الدعم الطبي بما يسمح للمريض أن يموت بسبب حالته الطبية مقارنة بالتسبب عمدًا في وفاة المريض.



الموت الرحيم / الانتحار بمساعدة الغير ليس

بايقاف الأجهزة الداعمة للحياة

بايقاف الفحوصات الطبية والعلاجات والعمليات الجراحية عديمة الجدوى

بتقديم طلب "عدم الإنعاش" (عدم الإنعاش القلبي الرئوي)

بايقاف الطعام و/ أو السوائل إذا أصبحت تشكل عبئاً على المريض

بتلقي أكبر قدر ممكن من الأدوية لعلاج الألم والأعراض الأخرى

الموت الرحيم / الانتحار بمساعدة الغير هو

الحقن بجرعة مميّنة من العقاقير

تلقي جرعة مميّنة من العقاقير لابتلاعها لاحقاً

3 قد يكون تشخيص وتوقعات المرض خاطئين

يعتمد التشخيص والتوقع على الاحتمالية وليس على اليقين. يتعرض بعض الناس للموت الرحيم بسبب مرض اعتقدوا أنهم مصابون به وهم ليسوا كذلك. يعتمد القانون الذي نصوت عليه على التشخيص بأن شخص ما يعاني من مرض عضال "من المحتمل" أن ينهي حياته في غضون ستة أشهر. هناك العديد من الأمثلة على الأفراد الذين تجاوزوا الوقت المتوقع لوفاتهم - بأشهر أو سنوات في بعض الأحيان. كشفت دراسة لتوقعات الأطباء للمرضى الذين يعانون من مرض عضال أن 20% فقط من التوقعات حدثت في غضون 33% من الوقت الفعلي للبقاء على قيد الحياة. كشفت الورقة البحثية المنشورة عام 2012 في المجلة الطبية البريطانية أن 28% من الخزعات كان فيها سوء تشخيص واحد على الأقل.

4 المنحدر الزلق

هناك أدلة ملموسة من البلدان التي أدخلت الموت الرحيم على أن توافر وتطبيق الموت الرحيم يتجاوز الحد ليشمل مواقف لم تكن في الحسبان في بداية الأمر. في حين يوصف النشاط المسموح به حديثاً بأنه "حق من حقوق الإنسان"، تشير تجربة الدول الأجنبية إلى وجود الضغط الذي لا مفر منه لتوسيع نطاق هذا "الحق" ليشمل عدداً أكبر من الناس، مثل من يعانون من الأمراض المزمنة أو الإعاقات أو المرض العقلي، فهؤلاء ببساطة "تعبوا من الحياة"، أو ليشمل الأطفال أيضاً.



5 سيتحول "الحق في الموت"

إلى واجب الموت

الحقيقة هي أن المرضى الميؤوس من شفائهم معرضون للضغط المباشر وغير المباشر من جانب الأسرة ومقدمي الرعاية والأخصائيين الطبيين، بالإضافة إلى الضغط الذي يفرضونه على أنفسهم. قد يشعرون أن الموت الرحيم سيكون "الشيء الصحيح الذي يجب فعله". لقد تمتعوا "بحياة جيدة" ولا يريدون أن يكونوا "عبئاً" على أقربائهم وأعزائهم. من المستحيل عملياً اكتشاف الإكراه العاطفي الخفي في أفضل الأحوال، ناهيك عن الإكراه العلني.



"يتحول حق شخص واحد في الموت إلى شعور لدى شخص آخر بوجود الموت ... يمكنك أن تقول لي ذلك، ولكن لن ينجراف أحدنا إلى هذه النقطة... ليس الأمر بهذه البساطة ... فطالما وجد علينا أن نتقبله. إن من أسوأ أنواع الإكراه هو أن تختاره أنت بنفسك، لأنك تشعر أنك ليس لديك خيار."

ليز كار نجمة التلفزيون البريطاني
ناشطة لحقوق المعاقين

HOPE
Preventing Euthanasia & Assisted Suicide

www.noethanasia.org.au

6 ازدياد خطر الإساءة للمسنين

تُعد إساءة معاملة المسنين مشكلة كبيرة بالفعل في نيوزيلندا. لا يزال حوالي 80% منها خفياً وغير مبلغ عنه. لا يمكننا تجاهل احتمالية إكراه المسنين على الانتحار / الموت الرحيم. كما أن كبار السن والمرضى المعتلون يدركون تماماً أن دور الرعاية التي يوضعون بها ورعاية المسنين التي تتزايد تكلفتها الباهظة تبتدء باستمرار الميراث الذي ينتظره أولادهم. للأسف، لا يتردد بعض الأولاد القاسين عديمي الضمير في الإشارة إلى ذلك.

7 قد تروج "المساعدة" على

الانتحار لفكرة الانتحار

صرح 21 من أطباء الصحة العقلية الممارسين والأكاديميين النيوزيلنديين مؤخراً أن هناك أدلة إحصائية متزايدة من أوريغون وبلجيكا وهولندا على ارتفاع معدلات الانتحار بين عموم السكان مع ارتفاع عدد الأشخاص الذين يستخدمون الموت بمساعدة الغير. قد يكون الترويج للانتحار كوسيلة للتصدي للمعاناة رسالة لا يمكن قصرها فقط على من يعانون من مرض عضال. وقد طُلب من أنصار القانون الذي نصوت عليه أن يثبتوا أن تقنين الانتحار بمساعدة الغير لن يرفع المعدلات العامة للانتحار، لكنهم لن يفعلوا ذلك لأنهم لا يستطيعون. فمن ناحية سيقدم المجتمع لبعض الأفراد خدمة الانتحار بمساعدة الغير، أي الموت الرحيم، ولكنه سيسعى من ناحية أخرى للحول دون حدوث حالات الانتحار الفردية. بالنظر إلى حالات الانتحار واسعة الانتشار لدينا، فإن التفكير المعقول والعقلاني بحثنا على عدم المضي قدماً في هذا الأمر لخطورته الشديدة.



هل كنت تعلم؟ من بين 39,159 طلباً تم تقديمه إلى اللجنة

المختارة التي تتولى النظر في القانون المقترح، عارض 92% تقريباً مشروع القانون، بما في ذلك 93.5% من الطلبات الواردة من الأطباء والمرضات وغيرهم من موظفي الرعاية الصحية.

كم هو عدد "أخطاء" الموت الرحيم التي نحن على استعداد لقبولها؟

8 قد يكون القرار ناجماً عن

تأثير الاكتئاب

يتعرض تقريباً جميع المرضى الذين يواجهون الموت أو يصارعون مرضاً عضالاً لا رجعة فيه للاكتئاب في مرحلة ما. ومع ذلك، فإن العديد من الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب ويطلبون الموت الرحيم في الدول الأخرى يقومون بالتراجع عن هذا الطلب إذا تم علاج الاكتئاب والألم بشكل مقبول. إذا تم السماح بالموت الرحيم أو الانتحار بمساعدة الغير، فإن العديد من المرضى الذين كانوا قد اجتازوا هذه المرحلة المظلمة الصعبة وواصلوا البحث عن معنى لحياتهم سيموتون قبل الأوان.

9 ينتقص الانتحار بمساعدة الغير

من قيمة الأشخاص المعاقين

إن المدافعين عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة محقون في شعورهم بالقلق. يقول الدكتور النيوزيلندي جون فوكس الذي يعاني من شلل نصفي تشنجي ويعاني من الألم بشكل يومي: "لا تلقوا بنا إلى التهلكة لا تجعلوا الأمر أكثر صعوبة بالنسبة لنا. لا تغرونا بفكرة إنهاء حياتنا.



عندما نكون في أحلك لحظاتها نحتاج من بلدنا أن يذكرنا أننا محبوبون وضروريون وذو قيمة ومتساون. على الرغم من أنهم يقولون إنهم أصلحوا [القانون]، فإننا نعلم أن قانوناً مثل هذا سيتسع نطاقه ولن يمكننا السيطرة عليه وأن الثغرات ستعود لتطارقنا. هنا تكمن خطورة مشروع القانون الذي اقترحه [ديفيد] سيمور". وفقاً لشعاع مجموعة دعم حقوق المعاقين لم يمت بعد، "تتعدد الطرق التي تؤكد بها للمعاقين مراراً وتكراراً أن حياتهم لا قيمة لها."

10 قد نتخذ القرارات تحت تأثير التكلفة

يوفر قانون خيار إنهاء الحياة "الحق" في خيار واحد وهو - الموت المبكر. لا يوجد حق مقابل في الرعاية التلطيفية تتطلب الرعاية التلطيفية الجيدة وخدمات العجزة موارد كثيرة؛ لذلك يعتبر الموت الرحيم حلاً أرخص. سيرد تغيير القانون عنصرًا جديدًا وهو "الحساب المالي" في اتخاذ القرارات المتعلقة برعاية نهاية الحياة. يمكن القول إن هذا الواقع المرير هو "بيت القصيد الذي نتحاشى التصريح به" في هذا النقاش. على المستوى الفردي، قد يشعر المحرومون اقتصاديًا ممن لا يستطيعون الحصول على رعاية صحية أفضل بالضغط لإنهاء حياتهم بسبب عامل التكلفة أو بسبب عدم توفر خيارات أخرى هي أفضل لهم.

11 معارضة واسعة النطاق

تأتي المعارضة للقانون الذي نصوت عليه من العاملين في قطاع الإعاقة، ورعاية المسنين، ودعاة حقوق الإنسان، والمحامين والأطباء وغيرهم من العاملين في قطاع الصحة.

12 تعارض الهيئات الطبية هذا القانون

تقريباً جميع الجمعيات الطبية حول العالم لديها مواقف معارضة للموت الرحيم، بما في ذلك الرابطة الطبية العالمية التي تمثل أكثر من 10 مليون طبيب في جميع أنحاء العالم. وقد أعلنت الجمعية الطبية النيوزيلندية بوضوح معارضتها للموت الرحيم والانتحار بمساعدة الطبيب، وتعتبر هذه الممارسات "غير أخلاقية ومضرة للأفراد وللأشخاص المستضعفين على وجه الخصوص والمجتمع".

مشاكل محددة تتعلق بقانون خيار إنهاء الحياة لعام 2019

حتى لو كنت تدعم شكلاً ما لقانون الانتحار بمساعدة الغير / الموت الرحيم، فإن قانون خيار إنهاء الحياة لعام 2019 ليس هو الحل بالتأكيد. ينطوي القانون المقترح على أوجه خلل كبيرة ستعرض الأشخاص المستضعفين وكبار السن للخطر.

15 لا توجد فترة هدنة

لا توجد فترة هدنة إجبارية قبل إعطاء الجرعة المميتة، مثل الحد الأدنى لمدة 15 يوماً المطبق في أوريغون (مع استثناءات محدودة)، و9 أيام في فيكتوريا أو 10 أيام في كندا. الإطار الزمني الوحيد المحدد في مشروع قانون إنهاء الحياة لعام 2019 هو 48 ساعة كحد أدنى بين كتابة الوصفة الطبية ووقت الوفاة المختار. وهذا يعني أن الإجراء برمته من وقت تقديم الطلب حتى الموت يمكن أن يكتمل في غضون أيام قليلة. [صوت غالبية النواب ضد فترة الهدنة التي تبلغ مدتها أسبوعاً واحداً].

هل كنت تعلم؟

اقترح النواب 114 تعديلاً لجعل القانون المقترح أقل عيوباً. ومن بين 114 تعديلاً تمت الموافقة على 3 تعديلات فقط، بما في ذلك قرار السماح بالاستفتاء. لم تتم حتى مناقشة العديد من هذه التعديلات المقترحة. كان ذلك بعد ما عجز أعضاء اللجنة المختارة عن الموافقة على تمريره بعد أن منحوا 16 شهرًا لدراسة مشروع القانون والنظر في الوثائق المقدمة.

13 لا يوجد شهود محايدين

ليست هناك حاجة لشهود محايدين في أي مرحلة من مراحل ذلك الإجراء، بما في ذلك عند الوفاة. على النقيض من ذلك، يجب أن يشهد شخصان توقيع الطلب الكتابي في ولاية أوريغون ويجب أن يكون أحدهما محايدًا تمامًا (ليس قريبًا أو شخصًا قادرًا على الاستفادة من التركة، أو موظفًا في مرفق رعاية صحية أو طبيب ممارس معالج). تتطلب كندا وفيكتوريا (أستراليا) شاهدين محايدين علاوة على الطبيب الممارس القائم بالتنسيق. [صوت غالبية النواب ضد التعديل الذي يتطلب شاهدًا محايدًا عند الوفاة].

14 لا يوجد شرط الأهلية العقلية

عند الموت

وعلى النقيض من فيكتوريا أو كندا، لا توجد ضمانات في القانون المقترح يتم بموجبها تقييم الأهلية العقلية للشخص وقت إعطاء الجرعة المميتة. يزيد هذا الأمر من خطر ارتكاب جريمة القتل الخطأ.

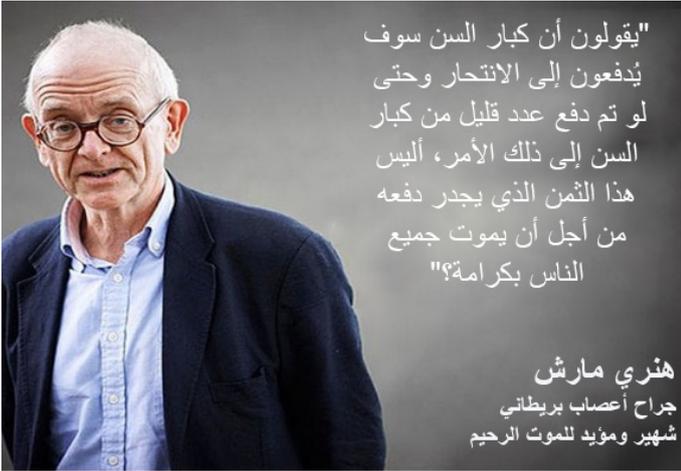
16 لا يوجد خط فاصل بين المرض

العضال والمزمن أو الإعاقة

يزعم أنصار القانون المقترح أنه لا يهدد حياة الأشخاص ذوي الإعاقة. على الرغم من ذلك، تحد العديد من الإعاقات من الحياة وتتطوي على مضاعفات يمكن أن تصبح مهددة للحياة. فسرت السلطات الصحية في أوريغون "الوفاة في غضون ستة أشهر" على أنها تشمل "الوفاة في غضون ستة أشهر إذا لم يتلقى المريض العلاج الطبي". [تم اقتراح حماية مناسبة، لكن النواب لم يناقشوها أو بصوتوا عليها].

20 ضعف حرية حقوق الضمير

لا يوفر القانون حماية صريحة للمؤسسات مثل دور الرعاية ودور العجزة التي قد تحول أعرافها الفلسفية أو الأخلاقية أو الدينية دون طرح الموت الرحيم أو الانتحار بمساعدة الغير. قد يضطرون في المستقبل إلى عرض إجراء الموت الرحيم في مقراتهم لتجنب فقدان التمويل الحكومي كما حدث في كندا. [صوت غالبية النواب ضد وضع تدابير الحماية المناسبة في هذا الشأن]. الأطباء الممارسون الذين لديهم اعتراض نابع من الضمير سيظلوا ملزمين بإبلاغ مرضاهم بالهئية الحكومية التي سيتم تحديدها للمساعدة في إدارة الموت الرحيم، حتى لو كان ذلك يتعارض مع رأيهم المهني وأخلاقياتهم الشخصية. [صوت غالبية النواب ضد نصوص حرية الضمير الكاملة].



"يقولون أن كبار السن سوف يُدفعون إلى الانتحار وحتى لو تم دفع عدد قليل من كبار السن إلى ذلك الأمر، أليس هذا الثمن الذي يجدر دفعه من أجل أن يموت جميع الناس بكرامة؟"

هنري مارش
جراح أعصاب بريطاني
شهير ومؤيد للموت الرحيم

يضع الموت الرحيم والانتحار بمساعدة الغير الكثير منا في موضع الخطر. لا يوجد في هذا القانون ما يضمن الحماية المطلوبة للأشخاص المستضعفين، بما في ذلك المعاقين والمسنين والمصابين بالاكتئاب أو القلق وأولئك الذين يشعرون بأنهم عبء على غيرهم أو الذين يتعرضون لضغوط مالية. تدعم الأدلة الدولية هذه المخاوف وتفسر سبب قيام عدد قليل جداً من البلدان بإجراء أي تغييرات على القانون فيما يخص هذه القضية.

لا تدع نيوزلندا ترتكب خطأ الموت الرحيم / الانتحار بمساعدة الغير.

"نحن لا ندعم مشروع قانون إنهاء الحياة المقترح. كما أننا نرى أن مشروع القانون نفسه تشويه العديد من أوجه القصور الخطيرة والعيوب الفنية. تعكس هذه القصور والعيوب استحالة صياغة تشريع للموت الرحيم والانتحار بمساعدة الطبيب ليكون فعالاً بشكل كامل من حيث تحديد أولئك المؤهلين وضمان حرية الاختيار وحماية المستضعفين وضمان الأهلية. ختاماً، يتعارض الموت الرحيم بجميع أشكاله مع المبادئ الأخلاقية للممارسة الطبية وسيغير من الدور الأساسي للطبيب وشكل العلاقة بين الطبيب والمريض".

طلب الجمعية الطبية النيوزيلندية المقدم إلى لجنة العدل المختارة



16 لا يوجد شرط العلاقة القائمة

بين الطبيب / المريض

لا يُشترط (في الإجراء المقترح الذي يتضمن إثنتين من الممارسين) أن يكون الطبيب الممارس الأول قد قابل المريض بشكل مسبق. علاوة على ذلك، يمكنهم أيضاً اتخاذ القرار بأن الشخص مؤهل للوفاة بمساعدة الغير دون التحدث إلى الشخص وجهاً لوجه. يمكن للمريض أن يمنع



الممارس الطبي الذي لديه مخاوف من التحدث إلى الأسرة للتحقق من وجود الإكراه. تمثل هذه مشكلة في حد ذاتها حيث لا يتوفر للطبيب المعرفة السابقة بالمريض. لا يوجد شرط أن يناقش الشخص مع أي شخص آخر مسألة انتحاره بمساعدة الغير أو موته موتاً رحيماً. وتُعد هذه عيوباً خطيرة تشوب القانون. نتقدم سبل الحماية المناسبة للأسف فيما يتعلق بالإكراه. [صوت غالبية النواب على عدم إصلاح هذه المشكلة].

17 لا يوجد شرط السعي للحصول

على العلاجات المتاحة

لا يوجد شرط خضوع الشخص للرعاية التلطيفية أو العلاجات الأخرى أولاً. وهذا يعني أنه بالنسبة لبعض الناس، لن يكون الموت الرحيم هو الملاذ الأخير [صوت غالبية النواب ضد وضع الضمانات المناسبة في هذا الشأن].

18 ضعف المُساءلة

يُعد النقاعس عن الإبلاغ قضية كبيرة في الدول الأجنبية. أما في القانون الذي نصت عليه فلا يحتاج مسؤول التسجيل إلى متابعة تقارير الوفاة الناقصة أو التحقق من وجود التجاوزات. نظام المراجعة لا يسمح بفحص السجلات الطبية السابقة للمريض، على النقيض من الوضع في هولندا. وحتى هناك، فلم يتم الإبلاغ رسمياً عن ما يقرب من ربع وفيات الموت الرحيم للهولنديين. يمكن أن ينتهي المطاف في نيوزيلندا بنظام مساءلة أقل قوة.

اطلب الآن!

البريد الإلكتروني: admin@familyfirst.org.nz الهاتف: 09 261 2426
بدون تكلفة ولكن التبرع لحملة صوت بـ"لا" اختياري.

هل تريد المزيد من النسخ؟
للطلب لمجموعتك ...